

Administración de Seguro Social

Instrucciones para completar el formulario SSA-8202-OCR-SM-NFS

¿POR QUÉ LE ESTAMOS ENVIANDO EL FORMULARIO ADJUNTO?

Regularmente debemos revisar los casos de las personas que reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Esto lo hacemos para asegurarnos que la persona sigue siendo elegible y que esté recibiendo la cantidad correcta de SSI.

Como parte de su revisión, necesitamos que usted llene el formulario adjunto. El título es **Declaración para determinar la continuación del derecho a Seguridad de Ingreso Suplementario, SSA-8202-OCR**. Si usted tiene un representante, (es decir, una persona que recibe el cheque de SSI por usted), él o ella debe llenar el formulario.

A continuación le explicamos cómo llenar el formulario y lo que debe hacer si necesita ayuda. En el folleto adjunto revisaremos algunos datos importantes. Le explicaremos sobre:

- Los cambios que nos debe informar.
- Intercambio de información computarizada, transferencia de recursos y Medicaid.

Cómo Completar el Formulario SSA-8202-OCR

Algunas cosas que debe recordar al llenar la SSA-8202-OCR.

- Use tinta negra o un lápiz #2.
- Conteste todas las preguntas con una excepción, **NO CONTESTE la pregunta número 12 si vive en:**

Alaska	Indiana	Nevada
Connecticut	Islas Marianas del Norte	New Hampshire
Dakota del Norte	Kansas	Ohio
Hawaii	Minnesota	Oklahoma
Idaho	Missouri	Oregon
Illinois	Nebraska	Utah
		Virginia

**Cómo
Completar el
Formulario
SSA-8202-OCR
(Continuación)**

- Conteste las preguntas de "SÍ" o "NO" con una "X" dentro del encasillado "SÍ" o "NO".
- Firme su nombre en el espacio marcado **SU FIRMA**. Su cónyuge debe firmar en el espacio marcado **FIRMA DEL CÓNYUGE** si los dos reciben cheques de SSI.
- Si usted es el representante de un beneficiario y usted contestó el formulario, firme en el espacio marcado **FIRMA DEL REPRESENTANTE**.
- Verifique la dirección que tenemos para usted. Si está incorrecta debe notificarlo.
- Si está llenando el formulario para un niño, llénelo como si el niño fuera el que está contestando las preguntas.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para llenar el formulario, llame al 1-800-772-1213.

**Cuándo Debe
Devolver el
Formulario
SSA-8202-OCR**

Por favor devuélvanos el formulario completado en el sobre adjunto dentro de 30 días a partir de la fecha en que recibió el mismo.

**Si Usted No Se
Comunica Con
Nosotros**

Sus pagos de SSI terminarán si:

- Usted no nos devuelve el formulario SSA-8202-OCR completado;

O

- Usted no se comunica con nosotros para dejarnos saber que tiene problemas llenando el formulario.

Antes de terminar sus beneficios, le enviaremos una carta. En la misma le explicaremos la acción que pensamos tomar y lo que usted debe hacer si piensa que estamos equivocados.